JUN 19 1923

1924

Aus dem Zahnärztlichen Institut der Universität
Halle-Wittenberg.
Direktor: Geheimrat Professor Dr. med. Körner.

Auszug
aus:
Veränderungen im Munde der Glasbläser

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde in der Zahnheilkunde einer
Hohen Medizinischen Fakultät
der
Vereinigten Friedrichs-Universität
Halle-Wittenberg

vorgelegt von
Zahnarzt Hugo Ahrens
aus Nienburg/Weser.

Halle a. d. Saale
1921.

In der Einleitung werden des Verständnisses halber einige technische Ausdrücke erläutert und im Bild die „Pfeife" gezeigt, die bei allen Veränderungen im Munde der Glasbläser das hauptverursachende Moment bildet. An 7 selbstbeobachteten Fällen wird in 13 Abbildungen vor allem die kolossale Auftreibung der Wangenschleimhaut und -Muskulatur, bei 3 Fällen auch ein bedeutendes Aufblähen des Ductus stenonianus und der Parotis gezeigt. Die stärkste Vorwölbung der Wangen bei dem einen Fall (ohne Auftreibung der Parotis!) beträgt gemessen vom Infraorbitalrand bis zum Inframandibularrand rechts 18 cm, links 15 cm. Wo auch Luft und Speichel in den Duct. sten. und die Parotis eindringt, ist das unter pfeifend-quatschendem Geräusch im Zimmer auf mehrere Meter hin deutlich hörbar und äußerlich sehr gut sichtbar. Die Erweiterung der Mündung des Duct. sten. betrug in diesen letzteren Fällen bis zu etwa 4 mm.

Beschwerden haben diese Leute kaum. Invalidität oder Arbeitseinschränkung ist nicht vorhanden, wenn man von einer etwas geringeren Leistungsfähigkeit infolge ihres Alters (teils über 60 Jahre) absehen will. Unter ca. 200 Glasbläsern im vorliegenden Falle sind etwa 5 bis 6% mit Parotisemphysem behaftet befunden. Scheier-Berlin fand früher einen ähnlichen Prozentsatz, während Scheele früher Danzig, jetzt Wiesbaden nur ca. 2,5% unter etwa 40 Glasbläsern hat nachweisen können.

Durch den jahrelangen starken Druck tritt an der am meisten vorgewölbten Wangenpartie — die meisten Glasbläser arbeiten mit mehr oder weniger „vollen" Backen — eine Verdickung des Epithels und im Ruhezustand eine wie verbrüht aussehende Schrumpelung der inneren Wangenschleimhaut ein, die in der Größe etwa eines 2- bis 3-Markstückes mit grau- bis weißlicher Färbung um oder neben der Mündung des Duct. sten. als ein typisches Merkmal des Glasbläsermundes zu betrachten ist. An diesen Stellen stoßen sich

bei angestrengtem Blasen oberflächlich Epithelschichten ab, die sich die Glasbläser als störend selbst mit den Fingern auswischen.

Von einer Ruptur des Duct. sten. mit anschließendem Hautemphysem bis zum Hals herunter berichtet Narath-Heidelberg. Verfasser selbst konnte sich nur durch Erzählung von einem Glasmacher berichten lassen, der sich ein Loch in die Backe geblasen hatte. Dieser mußte den Beruf aufgeben.

Als Mittel gegen zu starke Vorwölbung der Backen hat man einen Apparat angefertigt, Bügel mit 2 Pelotten über den Kopf zu legen, was wohl als praktisch, aber als störend empfunden wurde.

Fremdkörper dringen trotz manchmal stark erweiterter Mündung des Drüsenganges selten ein, pathogene Keime, die sicherlich ebenfalls eindringen, kommen selten zur Wirkung, weil die Mundschleimhaut mit ihren Adnexen vermutlich durch die ständig reichlich vorhandene Bakterienflora eine gewisse Immunität erwirbt.

In Fabriken, wo nicht jeder Glasbläser seine eigene »Pfeife« zum Arbeiten hat, findet mitunter Uebertragung von Krankheiten statt: Tuberkulose — Syphilis, besonders von letzterer, sind mehrfach kleine Epidemien bekannt geworden (Frankreich, Amelith im Solling, Schildhorst in Hannover).

Nach Scheier sollen die Glasbläser speziell einen schmutzig-grauen Belag der Zähne aufweisen, der nach Ansicht des Verf. aber nur eine Folge von mangelhafter Pflege ist. Ebenso sollen nach Scheier die Frontzähne sich durch das Reiben an der »Pfeife« abgeschliffen zeigen. Verf. hat nichts Derartiges entdecken können, die Glasbläser erklärten auch mehrfach, die »Pfeife« scheuere gar nicht an den Zähnen. Wohl hat Verf. häufig Sprünge im Zahnschmelz, abgestoßene Zahnkanten, mitunter auch ganze Zähne, sowie auch herausgestoßene Füllungen durch Gegenstoßen mit der »Pfeife« gesehen.

Die Lippen zeigen mitunter einen Wulst, hervorgerufen durch das Blasen, Usuren und Rhagaden, die leicht bluten und durch Austrocknen der Schleimhaut infolge der Ofenhitze, besonders auch bei trockener Außenluft entstehen.

Aus theoretischen Erwägungen hat sich Verf. gesagt, daß sich Zahnersatz durch den Luftdruck beim Blasen leicht lösen müsse. Das ist nicht der Fall. Leute mit teilweisem Ersatz wurden ohne besondere Störung fertig. Träger ganzer Gebisse konnte Verf. nicht sehen.

Da den Glasbläsern ihre Veränderungen im Munde zum Teil wohl bekannt, ihre Entstehung und ihr Zusammenhang jedoch meist gänzlich unbekannt war, so fand Verf. großes Entgegenkommen, besonders auch von der Werksleitung der Glasfabrik von Th. Heye Nienburg-Weser, deren ca. 200 Glasbläser Verf. auch in ihrer Arbeitstätigkeit sehen konnte.